

**Dane uczestnika programu - dziecka z niepełnosprawnością:**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

**Dane rodzica lub opiekuna prawnego:**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

**Oświadczenie o akceptacji asystenta przez rodzica/opiekuna prawnego  
dziecka z niepełnosprawnością**

Oświadczam, że akceptuję ..... (imię i nazwisko  
asystenta) jako asystenta świadczącego usługi asystencji osobistej wobec  
..... (imię i nazwisko uczestnika).

.....

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)